

L 16 SB 140/08

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

16

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 11 SB 417/07

Datum

16.09.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 16 SB 140/08

Datum

30.06.2010

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Bildung eines Gesamt-GdB im Feststellungsverfahren nach [§ 69 Abs. 1 SGB X](#)

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 16. September 2008 wird zurückgewiesen und die Klage gegen den Bescheid vom 26. November 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Februar 2009 abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1947 geborene Kläger begehrt die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft im Sinne von §§ 2 Abs. 2, 69 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX) ab dem 12.3.2007.

Er beantragte erstmals am 29.5.2000 die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB). Mit Bescheid vom 25.8.2000 setzte der Beklagte einen GdB von 30 fest. Als Behinderungen stellte er einen Bluthochdruck, hypertensive Herzerkrankung, Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen, Nervenwurzelreizerscheinungen, Funktionsbehinderungen beider Hüftgelenke sowie eine Funktionsbehinderung des linken Schultergelenkes fest.

Mit einem Antrag auf Neufeststellung vom 12.3.2007 machte der Kläger eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend und beantragte die Zuerkennung eines GdB von mindestens 50. Zum Nachweis legte er verschiedene Bescheinigungen und Befundberichte seiner behandelnden Ärzte vor. Nach Auswertung dieser medizinischen Unterlagen stellte der Beklagte mit Änderungsbescheid vom 22.3.2007 ab dem 14.3.2007 einen GdB von 40 für folgende Gesundheitsstörungen fest:

1. psychovegetative Störung, Somatisierung (Einzel-GdB: 20)
2. Bluthochdruck, hypertensive Herzerkrankung (Einzel-GdB: 20)
3. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen, Nervenwurzelreizerscheinungen (Einzel-GdB: 20)
4. Funktionsbehinderung beider Schultergelenke, Epicondylitis-Beschwerden (Einzel-GdB: 10)
5. Funktionsbehinderungen beider Hüftgelenke (Einzel-GdB: 10)

Auf den Widerspruch des Klägers hin holte der Beklagte ein Gutachten des Orthopäden

Dr. O. vom 25.6.2007 ein. Dieser bestätigte die Auffassung des Beklagten, dass die Behinderungen des Klägers mit einem Gesamt-GdB von 40 richtig bewertet seien. Dr. O. konnte als weitere Behinderung eine degenerative Veränderung des rechten Kniegelenkes mit einem Einzel-GdB von 10 bewerten, die jedoch nicht zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führte. Daraufhin wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13.8.2007 zurück.

Im Rahmen des anschließenden Klageverfahrens holte das Sozialgericht Augsburg Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers ein und beauftragte den Orthopäden Dr. L. und den Allgemeinarzt Dr. R. mit der Begutachtung des Klägers. Dr. L. bescheinigte im Gutachten

vom 15.1.2008 eine Funktionsbehinderung der Schultergelenke (Einzel-GdB 10), eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule bei degenerativen Veränderungen mit gelegentlichen Nervenwurzelreizerscheinungen (Einzel-GdB 20) sowie Funktionsbehinderungen der Hüftgelenke und der Kniegelenke bei degenerativen Veränderungen (Einzel-GdB 10). Auf orthopädischem Gebiet seien die Behinderungen des Klägers mit einem Gesamt-GdB von 20 festzustellen. Dr. R. stellte in seinem Gutachten vom 15.1.2008 auf internistischem Fachgebiet einen Bluthochdruck, bei hypertensiver Herzkrankheit (Einzel-GdB 20), eine chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (Einzel-GdB 20), eine psychovegetative Störung (Einzel-GdB 20), eine Hydronephrose ohne Einschränkung der Nierenfunktion (Einzel-GdB 0) sowie eine Struma nodosa I. Grades (Einzel-GdB 0) jeweils ab dem 14.3.2007 fest. Den Gesamt-GdB bildete er mit 40 v.H.

Mit Urteil vom 16.9.2008 wies das Sozialgericht Augsburg die Klage gegen den Bescheid vom 22.3.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.8.2007 ab, da der Beklagte zutreffend die Schwerbehinderteneigenschaft des Klägers verneint habe. Ein höherer GdB als 40 könne nicht festgestellt werden. Der Beklagte habe nach § 48 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X) den Bescheid vom 25.8.2000 für die Zukunft zutreffend abgeändert. Beim Kläger läge eine psychovegetative Störung bei Somatisierung (Einzel-GdB 20), ein Bluthochdruck, hypertensive Herzkrankung (Einzel-GdB 20), eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Einzel-GdB 20), eine chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (Einzel-GdB 20), Funktionsbehinderungen beider Schultergelenke sowie Epicondylitis-Beschwerden (Einzel-GdB 10) vor. Der Gesamt GdB des Klägers sei mit 40 zutreffend bewertet.

Mit der am 5.11.2008 beim Sozialgericht Augsburg eingegangenen Berufung hat der Kläger die Zuerkennung eines Gesamt-GdB von 50 begehrt. In der Berufungsbegründung hat er darauf hingewiesen, dass der Sachverhalt nicht genügend aufgeklärt sei, insbesondere hätte ein Gutachten eines Neurologen eingeholt werden müssen. Außerdem würden die vorliegenden Gutachten Messwerte der einzelnen festgestellten Behinderungen enthalten, aber keinerlei Ausführungen über die Auswirkungen der Beeinträchtigung der Teilhabe in der Gesellschaft. Die Funktionsbeeinträchtigungen könnten sich insbesondere dann besonders nachteilig auswirken, wenn die Behinderungen an paarigen Gliedmaßen vorlägen. Im Übrigen sei er im Alltag und insbesondere an seinem Arbeitsplatz erheblich benachteiligt, da er lediglich einem Schwerbehinderten gleichgestellt sei.

Mit Bescheid vom 26.11.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 12.2.2009 hat der Beklagte zwischenzeitlich den Antrag des Klägers vom 21.9.2008 abgelehnt. Die vorliegenden Gesundheitsstörungen seien mit einem GdB von 40 weiterhin ausreichend und angemessen berücksichtigt. Nach der beigefügten Rechtsmittelbelehrung sei dieser Bescheid nach [§ 96](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des "Klageverfahrens" beim Landessozialgericht geworden.

Nach Beiziehung aktueller Befundberichte der behandelnden Ärzte sind der Neurologe und Psychiater Dr. C. und der Orthopäde Dr. D. mit einer Begutachtung des Klägers beauftragt worden. Im Gutachten vom 16.6.2009 hat Dr. C. ausgeführt, dass der Kläger unter einer Neurasthenie verbunden mit einer beginnenden Somatisierungsstörung und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen mit Nervenwurzelreizerscheinungen leiden würde. Aus der vorliegenden psychovegetativen Störung mit Neurasthenie und Somatisierung ergebe sich ein Einzel-GdB von 20.

Der Orthopäde Dr. D. hat in seinem Gutachten folgende Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers aufgeführt:

- chronisch-rezidivierendes Lumbalgiesyndrom ohne Wurzelkompressionsyndrom bei myostatischer Dysbalance (Einzel-GdB 10)
- Coxarthrosen beiderseits (Einzel-GdB 10)
- chronische Gonalgie rechts mehr als links bei Innenmeniscompathie sowie knöcherner Teileresektionenpatella rechts (Einzel-GdB 10)
- Impingement-Syndrom beider Schultern bei Tendinitis (Einzel-GdB von 10)
- chronisch-rezidivierendes Cervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen ohne Wurzelkompressionen (Einzel-GdB 20)
- psychovegetatives Erschöpfungssyndrom mit Somatisierung (Einzel-GdB 20)
- arterielle Hypertonie (Einzel-GdB 10)
- Diabetes mellitus Typ 2 (Einzel-GdB 20)
- Schilddrüsenerkrankung (Einzel-GdB 10)

Unter Berücksichtigung des vorliegenden neurologischen Gutachtens von Dr. C. sei ein Gesamt-GdB von 40 weiterhin zutreffend.

Der Internist und Sozialmediziner Dr. B. wurde mit einer erneuten Begutachtung des Klägers beauftragt. Er hat im Gutachten vom 22.1.2010 folgende Funktionsbehinderungen festgestellt:

- chronisch-obstruktive Atemwegserkrankungen mit Lungenfunktionseinschränkung (Einzel-GdB 30)
- Bluthochdruck, hypertensive Herzkrankung (Einzel-GdB 20)
- chronisches Cervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen ohne Wurzelkompressionen (Einzel GdB 20)
- Coxarthrose beiderseits, chronische Gonalgie rechts mehr als links bei Innenmeniscompathie sowie knöcherner Teileresektionenpatella rechts (Einzel-GdB 20)
- psychovegetatives Erschöpfungssyndrom mit Somatisierung (Einzel-GdB 20)
- metabolisches Syndrom mit Zuckerkrankheit mit Diät und oralen nicht hypoglykämieauslösenden Antidiabetika einstellbar (Einzel-GdB 10)
- Schlafapnoe-Syndrom (Einzel-GdB 10)
- Impingement-Syndrom beider Schultern bei Tendinitis (Einzel-GdB 10)
- Hörminderung beiderseits (Einzel-GdB 10)

Unter Berücksichtigung dieser Einzel-GdB hat der Gutachter einen Gesamt-GdB ab dem Jahr 2007 von 50 angenommen. Der fiktive Einzel-GdB für das gesamte internistische Fachgebiet betrage 40, eher mehr. Im vorliegenden Fall sei die Bewegungseinschränkung der Hüft- und der Kniegelenke, die hinsichtlich der Funktionseinschränkungen einen Einzel-GdB von 20 bedingen, anders zu bewerten als die vom orthopädischen Gutachter mit einem Einzel-GdB von je 10 bewertete Funktionsbehinderung der Hüfte- und der Kniegelenke. Da für das gesamte internistische Fachgebiet ein Einzel-GdB von 40 bestehe und von den anderen Fachgebieten unabhängige zusätzliche Funktionsbehinderungen mit Einzel-GdB von 20 hinzukamen, seien diese Einzel-GdB erhöhend zu berücksichtigen.

Der Beklagte hat eine versorgungsärztliche Stellungnahme vom 25.2.2010 vorgelegt. Hierin hat er ausgeführt, dass für die chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ein Einzel-GdB von 20 ausreichend sei, da keineswegs eine mittelgradige Ventilationsstörung vorliege. Insgesamt sei eine eher gebesserte pulmonale Situation erkennbar. Ebenso sei keine Verschlimmerung der hypertensiven Herzerkrankung nachgewiesen. Außerdem könne dem Gutachter nicht gefolgt werden, wenn er für die Gelenkserkrankungen im unteren Extremitätenbereich einen höheren Einzel-GdB als 10 ansetze. Der orthopädische Gutachter habe sowohl für die Coxarthrose beidseits als auch für die Knorpelschäden in den Kniegelenken jeweils einen Einzel-GdB von 10 vorgeschlagen. Aus dieser Graduierung sei kein GdB von 20 abzuleiten. Additionen seien unzulässig. Daher bleibe es bei einem Gesamt-GdB von 40.

Nach Aufforderung durch den Senat hat der Gutachter Dr. B. am 18.5.2010 eine ergänzende Stellungnahme abgegeben. In dieser hat er ausgeführt, dass dauernde Einschränkungen der Lungenfunktion geringen Grades mit Atemnot bei mittelschwerer Belastung und mittelschwerer körperlicher Arbeit und statischen und dynamischen Messwerten der Lungenfunktionsprüfung bis zu einem Drittel niedriger als die Sollwerte mit einem Einzel-GdB von 20 bis 40 zu bewerten seien. Die Festsetzung des Vorgutachters Dr. R. mit einem Einzel-GdB von 20 liege im Ermessensbereich. Zwischenzeitlich ergebe sich aus dem Befundbericht des Pulmologen Dr. E. vom 4.2.2010 eine erhebliche obstruktive Ventilationsstörung. Außerdem läge auch ein Befund der Lungenpraxis G., Dr. H. vom 5.5.2010 vor, in welchem eine COPD Schweregrad II nach Gold nachgewiesen worden sei. Aufgrund dieser beiden pulmologischen Berichte liege der Einzel-GdB seines Erachtens zwischen 40 und 50 allein für die Einschränkung der Lungenfunktion. Daher habe wohl der Erstgutachter den Einzel-GdB von 20 seinerzeit zu niedrig bewertet. Aufgrund der Untersuchungsberichte von Februar und Mai 2010 sei er der Ansicht, dass für das internistische Fachgebiet der Einzel-GdB zwischen 40 und 50 liege.

Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 16.9.2008 sowie den Bescheid des Beklagten vom 22.3.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.8.2007 und den Bescheid des Beklagten vom 26.11.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 12.2.2009 abzuändern und den Beklagten zu verpflichten, den GdB ab dem 12.3.2007 in Höhe von 50 festzustellen.

Der Beklagte hat beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten des Beklagten und des Sozialgerichts Augsburg beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der Berufsakte der beigezogenen Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 151 SGG](#) statthaft und zulässig.

Gegenstand des Rechtsstreits sind der Bescheid des Beklagten vom 20.3.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.8.2007 und der Bescheid des Beklagten vom 26.11.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 12.2.2009, mit denen dem Kläger ein GdB von 40 ab dem 14.3.2007 zuerkannt wurde.

Nach [§ 48 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit die Änderung zu Gunsten des Betroffenen erfolgt ([§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB X](#)). Die Bescheide des Beklagten sind nicht zu beanstanden. Eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die die Feststellung eines Gesamt-GdB von 50 rechtfertigt, ist jedoch nicht eingetreten ist.

Rechtsgrundlage ist [§ 69 SGB IX](#) i.V.m. den seit dem 1.1.2009 maßgeblichen Versorgungsmedizinischen Grundsätzen, Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizinischen Verordnung (AnlVersMedV). Die AnlVersMedV lösen die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) -weitgehend inhaltsgleich- ab, die für die Zeit vor dem 1.1.2009 als antizipiertes Sachverständigengutachten beachtlich sind und normähnliche Wirkung entfalten (BVerfG, Beschluss vom 6.3.1995 - [SozR 3-3870 § 3 Nr. 6](#); BSG vom 18.9.2003, [SozR 4-3250 § 69 Nr. 2](#)).

Als Hauptbehinderung des Klägers hat sich auf internistischem Fachgebiet eine chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung, Lungenfunktionseinschränkung entwickelt. Diese ist erstmals im Januar 2008 durch den Gutachter Dr. R. festgestellt worden. Sie wurde durch das vom Senat eingeholte internistische Gutachten bestätigt. Hierin wird eine erhebliche obstruktive Ventilationsstörung und eine obstruktive Erhöhung des Residualvolumens in der Lunge III. Grades beschrieben. Danach besteht beim Kläger eine leicht- bis mittelgradige obstruktive Ventilationsstörung mit restriktiver Komponente. Die mit der ergänzenden Stellungnahme eingereichten Befunde von Dr. E. und Dr. H. haben eine Verschlechterung der Atemwegserkrankung des Klägers bestätigt. Nach den Ausführungen des Gutachters liegt nunmehr eine erhebliche obstruktive Ventilationsstörung vor, die teilreversibel ist. Diese Behinderung ist nach den AnlVersMedV mit einem GdB von 20 bis 40 zu bewerten. Hierzu wird in der AnlVersMedV (B 8.5) ausgeführt, dass Krankheiten der Atmungsorgane mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion geringen Grades (das heißt, das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bei mittelschwerer Belastung; statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung bis zu 1/3 niedriger als die Sollwerte, Blutgaswerte im Normbereich) mit einem GdB von 20 bis 40 zu bewerten sind. Krankheiten mittleren Grades sind mit einem GdB von 50 bis 70 zu bewerten. Somit ist ein Einzel-GdB von 30 ab der von Dr. E. vorgenommenen Bodyplethysmographie zu Grunde zu legen. Eine Bewertung der Lungenfunktionsstörung schon ab März 2007 mit einem Einzel-GdB von 30 bzw. 40 kann nicht erfolgen, da diese aufgrund der vorliegenden Befunde nicht ausreichend nachgewiesen ist. Insoweit folgt der Senat weiterhin den Feststellungen von Dr. R., der den Kläger zeitnah untersucht und begutachtet hat.

Die Bildung eines GdB von 40 für das internistische Fachgebiet auf der Grundlage aller internistischerseits bestehenden Behinderungen, wie der Gutachter Dr. B. vorschlägt, ist nicht möglich. Dies würde den in der AnlVersMedV A 2e bzw 18 Abs. 4 AHP aufgestellten Grundsätzen

widersprechen. Hiernach sollen Funktionssysteme im Allgemeinen zusammengefasst beurteilt werden. Beispielhaft führt die AnlVersMedV A 2e folgende, jeweils getrennt zu erfassende Funktionssysteme auf: Gehirn einschließlich Psyche; Augen; Ohren; Atmung; Herz-Kreislauf; Verdauung; Harnorgane; Geschlechtsapparat; Haut; Blut einschließlich blutbildendes Gewebe und Immunsystem; innere Sekretion und Stoffwechsel; Arme; Beine; Rumpf. Daher sind Einzel-GdB für das Funktionssystem "Atmung" und das Funktionssystemen "Herz-Kreislauf" zu bilden. Eine Zusammenfassung dieser beiden Funktionssysteme in einen "Gesamt- GdB" auf internistischem Fachgebiet entspricht nicht den Grundsätzen der AHP beziehungsweise der AnlVersMedV. Insoweit folgt der Senat dem internistischen Gutachten nicht.

Der Senat geht weiter in Übereinstimmung mit den vorliegenden Gutachten und auch in Übereinstimmung mit dem Beklagten von einem GdB von 20 für den bestehenden Bluthochdruck bei hypertensiver Herzerkrankung aus. Das Schlafapnoe-Syndrom und das metabolische Syndrom bewertet der Senat jeweils mit einem Einzel-GdB von 10.

Nach dem vorliegenden neurologisch-psychiatrischem Gutachten besteht beim Kläger eine psychovegetative Störung mit Somatisierung. Diese bedingt einen Einzel-GdB von 20. Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen bedingen nach der AnlVersMedV B 3.7 einen GdB von 0 bis 20. Erst bei stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit ist ein Einzel GdB von 30 bis 40 vorgesehen.

Auf orthopädischem Fachgebiet liegt eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule bei degenerativen Veränderungen und Nervenwurzelreizerscheinungen vor. Diese ist unstrittig mit einem GdB von 20 zu bewerten. Dies hat sowohl der orthopädische Gutachter ausgeführt als auch der versorgungsärztliche Dienst der Beklagten und entspricht den Angaben der AHP 2008 (26.18 AHP) bzw. B 18.9 AnlVersMedV. Die Funktionsbehinderung beider Schultergelenke ist mit einem GdB von 10 zu bewerten. Die Funktionsbehinderung beider Hüftgelenke und die Funktionsbehinderung der Kniegelenke, rechts mehr als links bewertet der Senat wie der Gutachter des Sozialgerichts Augsburg mit einem GdB von 10, da Behinderungen des gleichen Organsystems als Einzel-GdB zusammenzufassen sind (vgl. oben). Dies wurde vom orthopädischen Gutachter des Berufungsverfahrens nicht entsprechend den Vorgaben der AHP bzw. der AnlVersMedV bewertet. Der Senat setzt für die Funktionsbehinderung der Hüft- und Kniegelenke einen Einzel-GdB von 10 fest, da sich im Vergleich zur orthopädischen Begutachtung vor dem Sozialgericht Augsburg keine gesundheitliche Verschlechterung nachweisen lässt. Außerdem besteht beim Kläger eine Hörminderung beiderseits, die mit einem GdB von 10 zu bewerten ist.

Weitere Gesundheitsstörungen, die in die Bewertung des Gesamt-GdB einzubeziehen wären, sind nach der gesamten Aktenlage nicht ersichtlich.

Demnach ist gegenüber der Feststellung im Jahr 2007 keine wesentliche Änderung im Sinne des [§ 48 Abs. 1 S. 1 SGB X](#) eingetreten. Durch das Hinzutreten und die weitere Verschlechterung der Lungenfunktionen des Klägers besteht ein GdB von 30 seit der Untersuchung durch Dr. E ... Eine frühere Feststellung eines GdB für die Lungenfunktionsstörung ist nicht möglich. Dies ergibt sich für den Senat daraus, dass der behandelnde Internist des Klägers in seinem Befundbericht vom 19.10.2007 keine Angaben zu Atemnöten oder auch einer Lungenfunktionsstörung des Klägers macht. Diese wurde erstmals im Gutachten von Dr. R. im Januar 2008 erwähnt.

Nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt, wenn mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vorliegen. Wegen der Überschneidungen der Auswirkungen sind in der Regel die GdB der einzelnen Beeinträchtigungen nicht zu addieren und zwar auch dann nicht, wenn die Beeinträchtigungen beziehungslos nebeneinander stehen (Masuch in Hauck/Noftz, SGB IX [§ 69](#) Rn. 30). Gesundheitsstörungen können sich in ihren Wirkungen gegenseitig verstärken (vgl. [BSGE 48, 82](#)). Ausgehend von der stärksten Beeinträchtigung ist der GdB mit Blick auf die weiteren Beeinträchtigungen zu entwickeln. Hierbei ist zu beachten, dass die Auswirkungen von einzelnen Beeinträchtigungen einander verstärken, sich überschneiden aber auch gänzlich voneinander unabhängig sein können (vgl. BSG vom 15.03.1979, [BSGE 48, 82](#), 84; BSG vom 09.04.1997, [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#), vgl. hierzu auch [VersMedV, A 3, Nr. 19 AHP zur Bildung des Gesamt-GdB](#)). Zur Höherbewertung des Ausgangs-GdB führen - abgesehen von Ausnahmefällen - nur Beeinträchtigungen, deren Einzel-GdB mehr als 10 beträgt und zwar auch dann, wenn mehrere leichte Beeinträchtigungen zusätzlich bestehen. Das Erhöhungsverbot gilt ausnahmslos, wenn die weiteren nur geringfügigen Funktionsstörungen sich unabhängig voneinander in verschiedenen Lebensbereichen auswirken (vgl. BSG vom 13.12.2000, [SozR 3-3870 § 4 Nr. 28](#)). Auch bei weiteren mit einem Einzel-GdB von 20 eingeschätzten Beeinträchtigungen wird der Gesamt-GdB vielfach nicht zu erhöhen sein. Nach diesen Grundsätzen sind alle dauerhaften Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrem Entstehungsgrund zu erfassen und ihre Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu berücksichtigen.

Der Senat setzt den Gesamt-GdB unter Hinzuziehung der Sachverständigengutachten sowie der AHP und der AnlVersMedV in freier richterlicher Beweiswürdigung auf einen Gesamt-GdB von 40 fest. Hierbei berücksichtigt er insbesondere den GdB für die Lungenfunktionsstörung in Höhe von 30 ab dem 4.2.2010, den Bluthochdruck bei hypertensiver Herzerkrankung mit einem GdB von 20, die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule bei degenerativen Veränderungen und Nervenwurzelreizerscheinungen mit einem GdB von 20 sowie den GdB von 20 für das psychovegetative Erschöpfungssyndrom mit Somatisierung.

Nach diesen Grundsätzen beträgt der Gesamt-GdB daher 40.

Die Berufung des Klägers war daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#) und berücksichtigt das anteilige Obsiegen bzw. Unterliegen beider Parteien.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2010-10-08